

26^{èmes} journées régionales de Prévention des IAS du Grand-Est – 21 juin 2018

Evaluation de l'hygiène des mains : quels intérêts ?

Delphine Verjat-Trannoy
PH Hygiène - CPias Ile-de-France

HDM : une pratique à évaluer ?

Revue des critères de choix

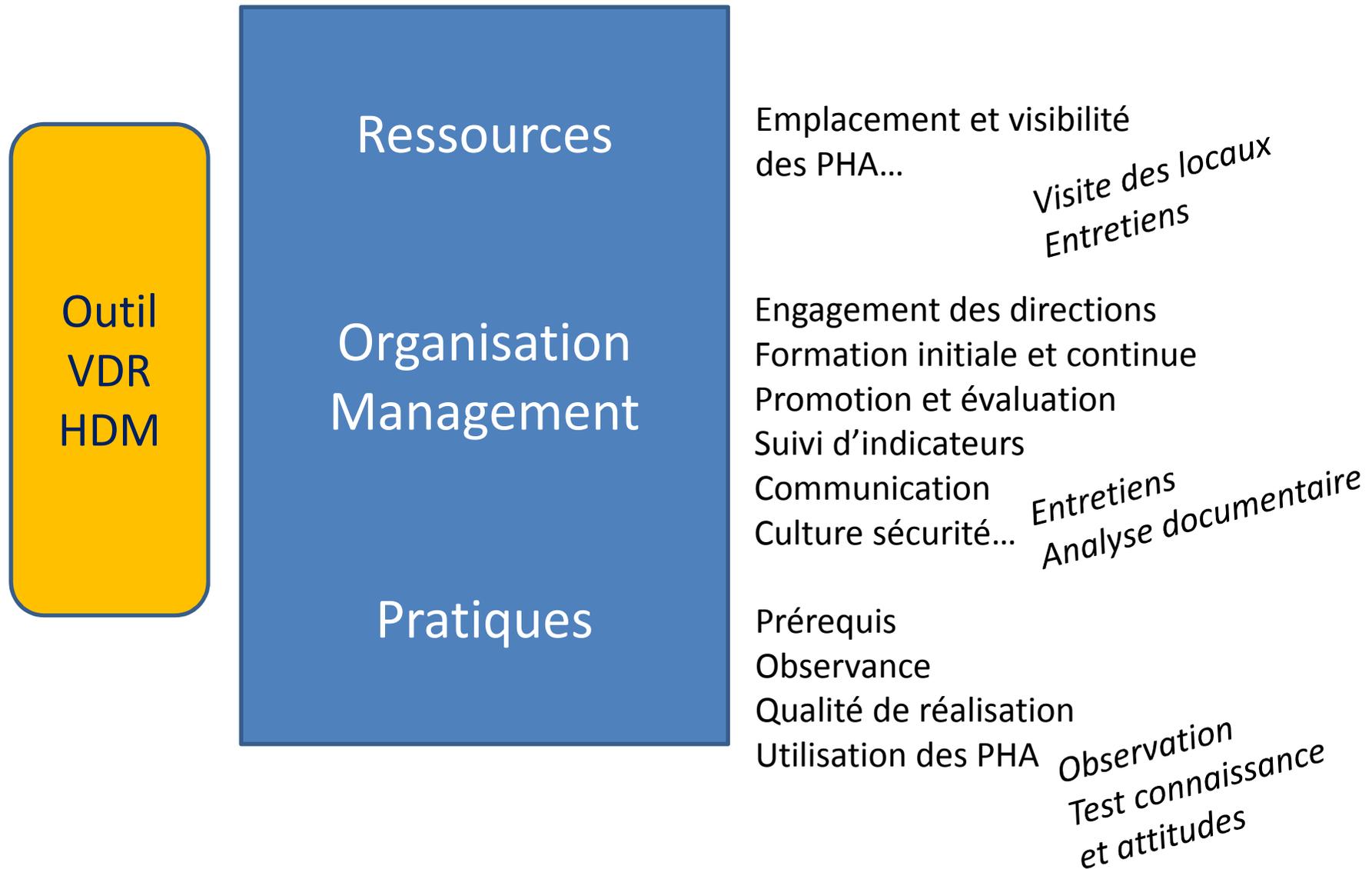
- 1- une pratique qui est **perçue comme insuffisamment respectée** : c'est le cas !
- 2- une pratique **dont le non-respect expose les patients et les professionnels à un risque infectieux** : c'est le cas !
- 3- une pratique **relativement « facile » à évaluer** : c'est le cas !
- 4- une pratique pour laquelle des **recommandations claires et précises existent** : c'est le cas !
- 5- une pratique pour laquelle des **améliorations sont possibles** (faisabilité) : c'est le cas !

Quels intérêts d'évaluer l'HDM ?

Qu'est-ce que ça apporte ?

- **Quels outils d'évaluation à disposition ? Intérêt propre à chaque outil ? Impact direct/indirect ? Outil de mesure / outil de sensibilisation ?**
- **Bénéfice/investissement ?** Certaines méthodes d'évaluation demandent des ressources matérielles et/ou humaines...
- **Intérêt pour qui ?** local/régional/national ? Comparaison des ES (benchmarking), orientation des politiques régionales ou nationales, rassurer les usagers par un affichage public ...

HDM : un thème complexe à évaluer !



Outil régional « Visite de risque HDM » (HDF)

Outil permettant d'évaluer la stratégie globale de l'ES et son impact dans les services

inspiré du « Modèle pour l'auto-évaluation de la promotion et des pratiques d'hygiène des mains » de l'OMS (2010)

1 ES / 3 services

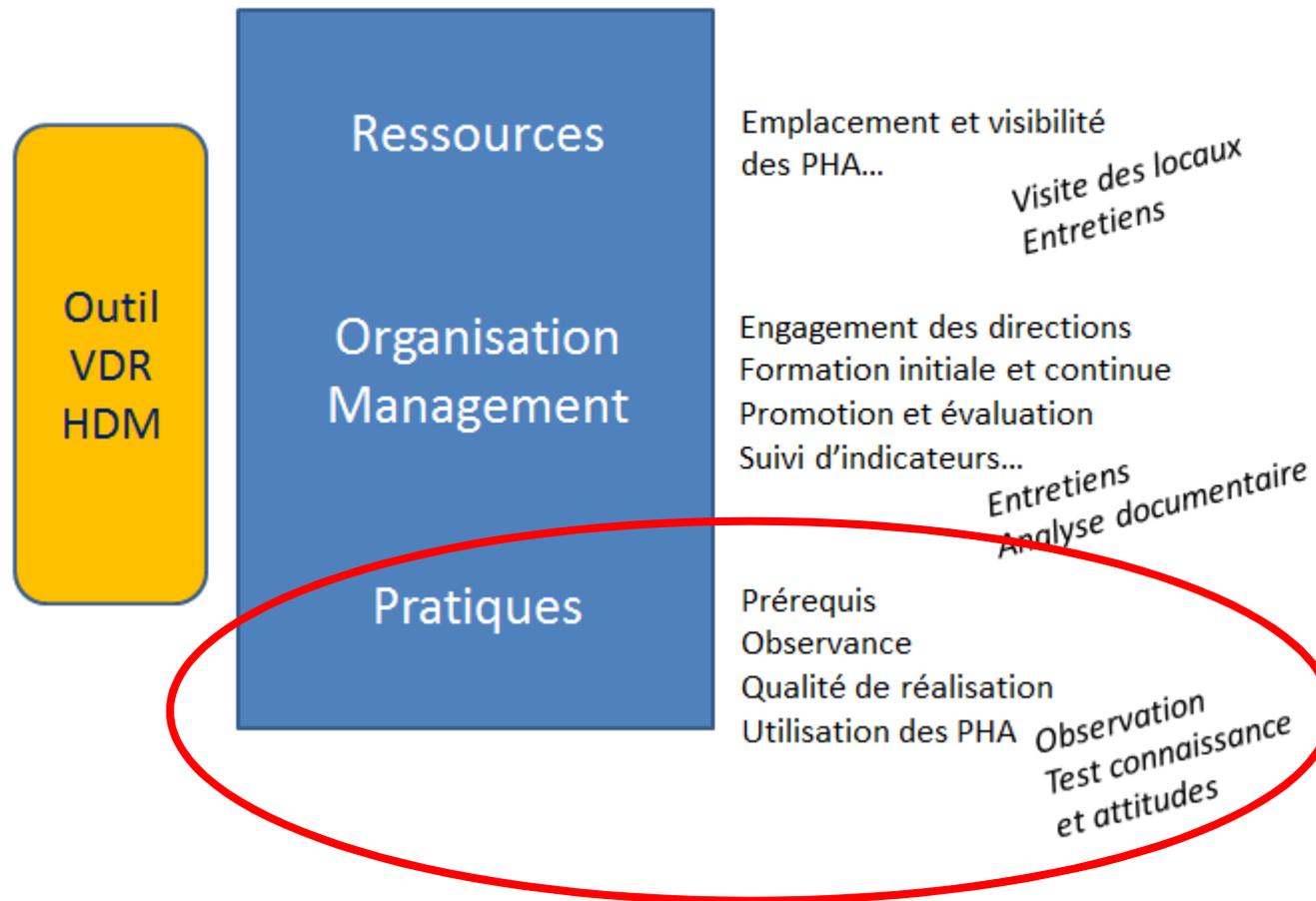
- Stratégie d'implantation
- Procédures/aide-mémoires
- Education du personnel
- Indicateurs de suivi
- Education du patient et usager



*Démarche
d'évaluation
sur 1 journée :
visite des locaux,
observations,
entretiens,
analyse
documentaire*

Intérêt : permet d'identifier les causes profondes des défauts de pratiques observées
Impliquer les professionnels dans l'identification des solutions dès la phase d'évaluation

Focus sur l'évaluation des pratiques



Contexte de développement des nouvelles technologies d'évaluation

= **Tendance générale à l'automatisation**

= **Limites de la méthode d'observation directe**

- Mesure discontinue (fréquence)
- Chronophage (coût économique / temps personnel)
- Échantillon de taille limité (nb d'opp. par temps passé)
- Subjectivité auditeur (reproductibilité, standardisation)
- Biais variés (sélection, observation) : effet Hawthorne
- Respect de l'intimité du patient

*Préparation
Réalisation
Exploitation
Restitution*

Intérêt des nouvelles techniques d'évaluation ?

Systemes électroniques de
mesure de l'utilisation des PHA

Systemes électroniques de
mesure de l'observance

Enregistrements vidéos

1- Les systèmes électroniques de mesure de l'utilisation des PHA



- Distributeurs équipés d'un système d'enregistrement
 - Mesure de chaque utilisation de PHA pour une HDM +/- volume distribué.
 - Transmission à une base de données (wifi, ...)
 - Trace le lieu et l'horaire d'utilisation
- « Real time location systems (RTLS) »

Intérêt/avantages

- Suivi continu (24h/24, semaine/WE)
- Nombre d'HDM évaluées +++ / à observation directe – base de données très importante exploitable (études)
- Pas d'effet Hawthorne

- Ont servi à évaluer (liste non exhaustive) :
 - l'effet Hawthorne lié à l'observation directe
 - les améliorations avant/après intervention
 - la pertinence d'emplacement des distributeurs de PHA
 - les différences d'HDM entre services
 - le nb d'HDM par patient/jour ou patient/h
 - un index d'observance (estimation parallèle des opp.)

2- Les systèmes électroniques de mesure de l'observance

	Systèmes de mesure de l'activité	Badges portés par le personnel	Systèmes avec caméra
Matériel	Détecteurs de présence humaine Détecteurs de l'utilisation de PHA	Détecteurs de présence humaine Détecteurs de l'utilisation de PHA Badges	Caméras qui se déclenchent à l'entrée d'une personne
Emplacement des matériels	A l'entrée À la sortie Zone patient Près des distributeurs	A l'entrée À la sortie Zone patient Près des distributeurs	Dans la chambre en préservant l'intimité du patient
Mesure	Taux d'observance	Taux d'observance	Taux d'observance
Particularités		Possibilité d'individualiser les résultats	Vidéos revues par auditeurs

Intérêt/avantages des systèmes électroniques

- Peu de ressources humaines nécessaires hors installation
- Suivi continu (24h/24, semaine/WE) des opportunités et gestes d'HDM, mesure taux d'observance
- Nombre d'opportunités recueillies +++ / à observation directe – base de données très importante exploitable (études)
- Permet des analyses stratifiées par service, par secteur
- Rapports automatisés immédiats – pas de saisie des données (choix de la fréquence à faire avec l'équipe)
- Pas d'effet Hawthorne

Cas des systèmes avec badges :

- obtention possible de données individuelles ou par profession
- détection des « superspreaders » (personnel à faible observance)

Intérêt/avantages des systèmes électroniques

- Ont servi à :
 - Étudier l'impact de différentes interventions
 - Estimer l'effet de la durée de la période d'observation et de la position géographique des chambres sur le taux d'observance
 - Évaluer l'effet Hawthorne

Intérêt/avantages des systèmes avec caméra

Avantages liés aux systèmes électroniques

- Suivi exhaustif de l'activité (24h/24, semaine/WE, jour/nuit)
- Pas d'effet Hawthorne

Avantages liés à l'observation :

- Evaluation de la qualité de réalisation de l'HDM
- Type d'opportunités identifiés
- Impact sur l'observance : augmentation, parfois maintenue dans le temps

Des systèmes qui vont parfois au-delà d'une simple évaluation !

Exemple 1 (Edmond 2010) - Port par les professionnels d'un détecteur de vapeur d'alcool :

- Le détecteur s'active au moment où le personnel entre dans la chambre
- Le professionnel a 8 s pour faire une FHA et placer ses mains devant le détecteur
- Sinon un bip et un signal lumineux se mettent en marche

observance : 66% → 92%

Exemple 2 - Signal lumineux au niveau du lit si professionnel n'a pas pris une dose de PHA dans le distributeur situé dans la chambre

Quel impact des outils électroniques sur les comportements et les IAS ?

(revues de Srigley 2015, Conway 2016, Masroor 2017)

- Pas de différence significative démontrée sur diminution des IAS (Swoboda 2004, Venkatesh 2008, Marra 2008, MacCalla 2017)
- Excepté 1 étude (Kelly 2016) sur les taux d'infections à SARM (- 42%) mais dans le cadre d'une stratégie multimodale de promotion de l'HDM
- Augmentation de l'observance :
 - De valeur variable
 - Quand surveillance associée à signaux (« reminders ») et/ou feedback (mesure et restitution en temps réel : +++)
 - Pas toujours maintenue à l'arrêt de la surveillance
 - Manque comparaison à observation directe

Système	Auteurs	Opp.	Cible	Intervention associée en temps réel	Progression Observance (différence)
electronic	Swoboda 2004	À la sortie	Personnel Visiteurs	Reminders (voice)	Jusqu'à + 8,2%
electronic	Venkatesh 2008	À l'entrée À la sortie	Personnel Visiteurs	Reminders (voice/sound)	+ 33,8%
electronic	Marra 2008	-	Personnel Visiteurs	Feedback	+ 6861 HDM
electronic	Levchenko 2013	À l'entrée À la sortie	IDE	Reminders (vibration) Feedback	Jusqu'à + 3,6%
electronic	Fisher 2013	À l'entrée À la sortie	IDE	Reminders (vibration) Feedback	+ 6,8%
vidéo	Armellino 2012	À l'entrée À la sortie	Personnel	Feedback	Jusqu'à + 81,4%
vidéo	Armellino 2013	À l'entrée À la sortie	Personnel	Feedback	+ 51,9%

Faible qualité des études – critères de qualité fournis pour le futur

Impact des enregistrements vidéo sur les pratiques (Armellino 2012)

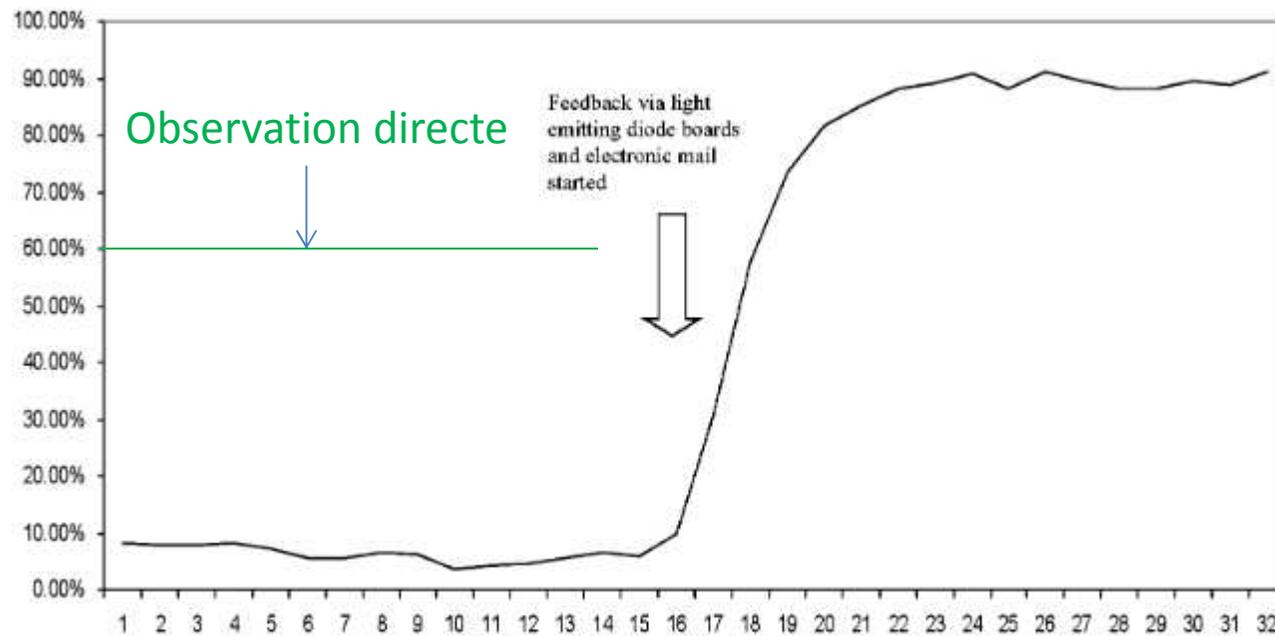


Figure 3. Hand hygiene compliance by week during impact period following feedback.

Y a-t-il encore
une place pour
les audits
observationnels
?

1- Limites des
systèmes
électroniques
et vidéo

Coûts financier d'installation et de maintenance des équipements

- **Distributeurs PHA équipés :**
 - Unité de 15 lits : 30 à 40 000 dollars (Morgan 2012)
- **Systèmes avec badges (les plus coûteux) :**
 - Unité de 20 lits : 50 000 dollars (Marra 2014)
 - 500 dollars/chambre et 150 dollars/ professionnel porteur de badge (Sahud 2012)
- **Vidéo :**
 - 21 caméras installées : 50 000 dollars

→ difficile d'équiper tous les services

Frais de maintenance : technicien support + remplacement batteries et badges défectueux

Coût économique - Temps personnel

< Observation directe mais néanmoins à prévoir :

- Personnel technique pour la maintenance des systèmes
- Professionnels de santé pour :
 - paramétrage et validation du système (sensibilité, spécificité, précision) (Boudjema 2013)
 - exploitation des données (vidéos)(Boudjema 2017) et feedback/restitution

Acceptation par les équipes/patients

< Observation directe

- Variable selon ES, catégories professionnelles
- Inquiétudes vis-à-vis de l'exploitation individuelle des données (cf. badges portés par le personnel)
- Risque de se sentir « traqué »
- Intimité du patient (vidéos)

Y a-t-il encore
une place pour
les audits
observationnels
?

2- des indications
variées / intérêt local

Circonstances d'utilisation locale des outils d'évaluation

Retour d'expérience d'une EOH multisites

(Journée régionale HDF Saint Quentin – avril 2018)

- gestion des épidémies : enquête sur la transmission manuportée
- incidence BMR élevée : prévention de la transmission croisée
- campagnes de formation et d'évaluation à large échelle (programme EOH)
- services avec ICSHA en baisse : diagnostic

+ Etat des lieux

+ Suivi de l'amélioration des pratiques dans le temps

+ Evaluation des performances d'une démarche de promotion
(avant/après)

Y a-t-il encore
une place pour
les audits
observationnels
?

3- Vers une
exploitation
nationale plus
régulière et
harmonisée des
données locales ?

Situation française

les outils nationaux d'évaluation (Grephh, Grhym)

2008-2009 « Observance – pertinence HDM » – **enquête nationale**

2010 « Qualité HDM » – mise à disposition

2011 « Précautions standard » – **enquête nationale**

2013 « Précautions complémentaires » – mise à disposition – **outil web**
analyse multicentrique des données locales 2014

2016 « Quick-audit HDM » – mise à disposition – **outil web**
analyse multicentrique possible des données locales 2017

2017 « Identification des opportunités de friction » (IOF) - mise à disposition – **outil web**

- Pas d'évaluation nationale annuelle de l'observance ou de la qualité
- Évaluations ponctuelles avec des outils variés spécifiques ou intégrant l'HDM
- Seul outil de suivi national : ICSHA (« consommation » des PHA +/-corrélé à l'observance)

Propias et évaluation de l'HDM

Des objectifs qualitatifs

Evaluer l'observance, la consommation des PHA (ICSHA)

- Evaluer régulièrement le respect des précautions « standard »
- Utiliser, en ES et EMS, les outils mis à disposition (Grepsh) pour effectuer des audits d'hygiène des mains et d'utilisation des gants, et les outils de gestion des risques « visites de risque » à périodicité définie dans tous les secteurs d'activité, avec rétro-information aux équipes ;
- Maintenir au niveau national la promotion de l'observance de l'hygiène des mains, au moyen d'outils d'amélioration à destination des EOH (mission mains propres, audits Grepsh) et par des indicateurs appropriés ;

Des objectifs quantifiés (local, régional, national)

80% (conformité, consommation)

Comment cela se passe-t-il ailleurs ?

Pas de pays identifié comme ayant généralisé l'utilisation de systèmes électroniques

- uniquement expérimentations locales
- souvent contexte de recherche/publications
- les stratégies d'évaluation (campagnes annuelles) reposent sur l'observation directe

Cf. Canada

Cf. Australie

Stratégie australienne (HHA)

Hand Hygiene observation - Data collection form.

Organisation:

Depart/Ward:

Date: / /

Auditor: Session No.:

Start Time: Finish Time:

Duration of Session: mins

FIVE MOMENTS FOR HAND HYGIENE

1. Before touching a patient
2. Before a procedure
3. After a procedure or body fluid exposure risk
4. After touching a patient
5. After touching a patient's surroundings

Notes

Hcw	Moment	Action	Glove	Hcw	Moment	Action	Glove	Hcw	Moment	Action	Glove
<input type="radio"/>	1	<input type="checkbox"/> 1. Rub	<input type="radio"/> 1. On	<input type="radio"/>	1	<input type="checkbox"/> 1. Rub	<input type="radio"/> 1. On	<input type="radio"/>	1	<input type="checkbox"/> 1. Rub	<input type="radio"/> 1. On
<input type="radio"/>	2	<input type="checkbox"/> 2. Wash	<input type="checkbox"/> 2. Off	<input type="radio"/>	2	<input type="checkbox"/> 2. Wash	<input type="checkbox"/> 2. Off	<input type="radio"/>	2	<input type="checkbox"/> 2. Wash	<input type="checkbox"/> 2. Off
<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/> 3. Missed	<input type="checkbox"/> 3. Cont.	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/> 3. Missed	<input type="checkbox"/> 3. Cont.	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/> 3. Missed	<input type="checkbox"/> 3. Cont.
<input type="checkbox"/>	4			<input type="checkbox"/>	4			<input type="checkbox"/>	4		
<input type="checkbox"/>	5			<input type="checkbox"/>	5			<input type="checkbox"/>	5		

**3 fois par an
(tous les 4 mois)**

*100 à 350 opportunités
selon l'activité*

+ quelques évaluations
dans tous les autres
services

OU

1 ou plusieurs services à
haut risque infectieux
selon le nb de lits de l'ES

+ un nombre plus
important
d'évaluations dans un
échantillon de services
(changement annuel)

Stratégie canadienne (WRHA)

Observer-ID: <input type="text"/>	Form-No.: <input type="text"/>	Facility-ID: <input type="text"/>
Date: <input type="text"/>		Patient Care Unit: <input type="text"/>
Day of Week: <input type="text"/>		
Start Time: <input type="text"/>		
End Time: <input type="text"/>		

Health care provider (HCP) category:

1 = Physician	5 = Social Worker	9 = Environmental Services Worker	13 = Dietician
2 = Nurse	6 = Pastoral Care	10 = Patient Transporter	14 = PSA, PSW, PCA
3 = Medical Student	7 = IV Team/Blood Collection	11 = Radiology Tech	15 = Other
4 = Nursing Student	8 = Physiotherapist	12 = Respiratory Therapist	

HCP: <input type="text"/>	HCP: <input type="text"/>	HCP: <input type="text"/>	HCP: <input type="text"/>
1 <input type="checkbox"/> BEF-PAT/ENV <input type="checkbox"/> AFT-PAT/ENV T: <input type="checkbox"/> BEF-ASP <input type="checkbox"/> AFT-BFL <input type="checkbox"/> Rub <input type="radio"/> Missed <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Gloves <input type="checkbox"/> Nails <input type="checkbox"/> Bracelets <input type="checkbox"/> Rings	1 <input type="checkbox"/> BEF-PAT/ENV <input type="checkbox"/> AFT-PAT/ENV T: <input type="checkbox"/> BEF-ASP <input type="checkbox"/> AFT-BFL <input type="checkbox"/> Rub <input type="radio"/> Missed <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Gloves <input type="checkbox"/> Nails <input type="checkbox"/> Bracelets <input type="checkbox"/> Rings	1 <input type="checkbox"/> BEF-PAT/ENV <input type="checkbox"/> AFT-PAT/ENV T: <input type="checkbox"/> BEF-ASP <input type="checkbox"/> AFT-BFL <input type="checkbox"/> Rub <input type="radio"/> Missed <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Gloves <input type="checkbox"/> Nails <input type="checkbox"/> Bracelets <input type="checkbox"/> Rings	1 <input type="checkbox"/> BEF-PAT/ENV <input type="checkbox"/> AFT-PAT/ENV T: <input type="checkbox"/> BEF-ASP <input type="checkbox"/> AFT-BFL <input type="checkbox"/> Rub <input type="radio"/> Missed <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Gloves <input type="checkbox"/> Nails <input type="checkbox"/> Bracelets <input type="checkbox"/> Rings
2 <input type="checkbox"/> BEF-PAT/ENV <input type="checkbox"/> AFT-PAT/ENV T: <input type="checkbox"/> BEF-ASP <input type="checkbox"/> AFT-BFL <input type="checkbox"/> Rub <input type="radio"/> Missed <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Gloves	2 <input type="checkbox"/> BEF-PAT/ENV <input type="checkbox"/> AFT-PAT/ENV T: <input type="checkbox"/> BEF-ASP <input type="checkbox"/> AFT-BFL <input type="checkbox"/> Rub <input type="radio"/> Missed <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Gloves	2 <input type="checkbox"/> BEF-PAT/ENV <input type="checkbox"/> AFT-PAT/ENV T: <input type="checkbox"/> BEF-ASP <input type="checkbox"/> AFT-BFL <input type="checkbox"/> Rub <input type="radio"/> Missed <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Gloves	2 <input type="checkbox"/> BEF-PAT/ENV <input type="checkbox"/> AFT-PAT/ENV T: <input type="checkbox"/> BEF-ASP <input type="checkbox"/> AFT-BFL <input type="checkbox"/> Rub <input type="radio"/> Missed <input type="checkbox"/> Wash <input type="checkbox"/> Gloves

**4 fois par an
(tous les 3 mois)**

**25 à 50% des services
évalués
(changement annuel)**

*50 à 200 opportunités
selon le nb de lits*

Figure 2. Provincial hand cleaning compliance by moment, 2013/2014

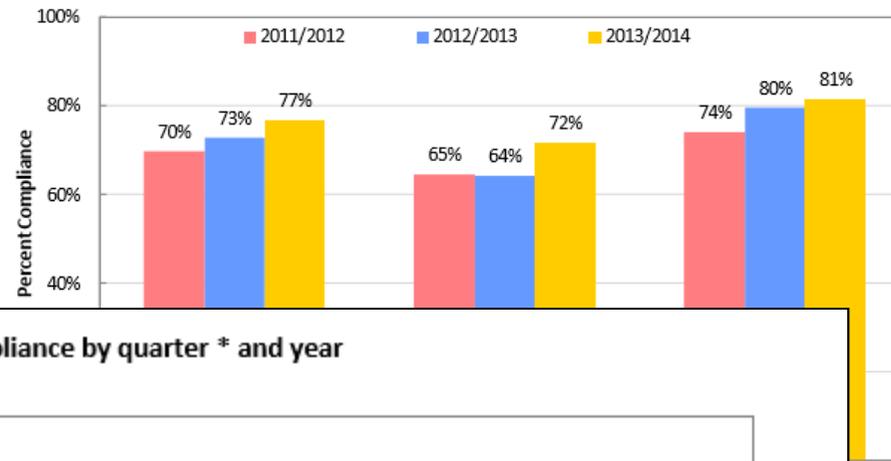
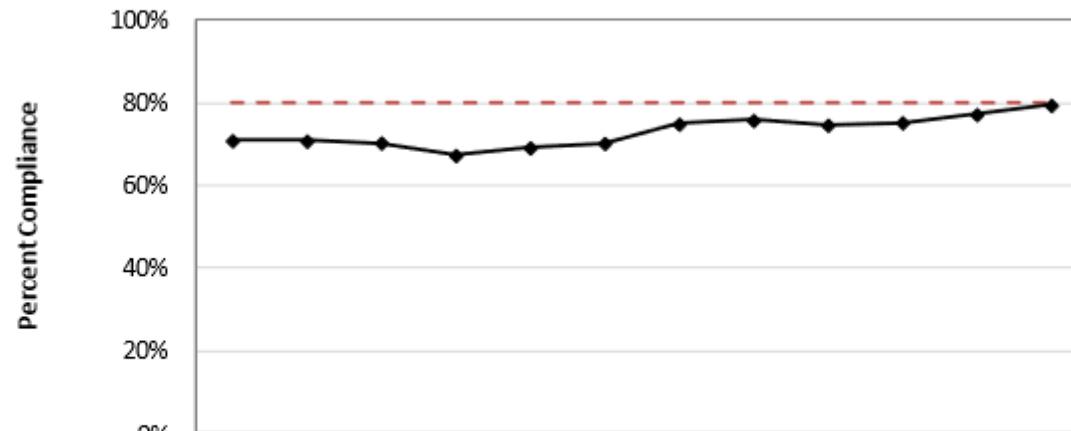


Figure 1. Provincial hand cleaning compliance by quarter * and year



	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
	2011/2012				2012/2013				2013/2014			
--- Target performance	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
◆ Percent compliance	71%	71%	70%	67%	69%	70%	75%	76%	75%	75%	77%	79%
Total Opportunities	24491	25459	20960	31657	36974	40001	43239	54854	44834	44050	46100	58009
Number Compliant	17363	18028	14743	21311	25572	28096	32391	41577	33467	33149	35597	46089

NHA	10,658	61%	12,421	70%	15,663	74%
PHSA	4,222	75%	4,414	79%	4,351	88%
Total	102,567	70%	175,068	73%	192,993	77%

* VIHA modified the audit strategy in FY 2013/2014 by employing more dedicated auditors to perform auditing

ovement
0.001).

14
Percent compliance
75%
79%
76%
71%*

Contexte de mise au point en France d'un quick-audit sur l'HDM

- Mission confiée au GREPHH
- Précédents outils du Grephh = audits approfondis
- Outil de type quick-audit permettant d'évaluer simultanément l'observance et la qualité de réalisation de la friction
- Nombre d'items d'évaluation limité mais informatifs
– le plus simple possible à mettre en œuvre pour des évaluations régulières
- **Vise à limiter les écueils de l'observation directe**

Ecueils de l'observation directe	Solutions
Mesure discontinue	Outil maniable facilitant une utilisation régulière, dans des contextes variés (5 contextes proposés)
Échantillon de taille limité	Choix du recueil d'opportunités fréquentes (1, 4 et 5 de l'OMS) liées au contact avec patient ou son environnement, concernant toutes les catégories professionnelles
Temps personnel	<p><u>Réalisation</u> : observation depuis le couloir permet de recueillir un grand nombre d'opportunités</p> <p><u>Saisie</u> : possible pendant l'audit sur smartphone ou tablette (cf. CHU de Nîmes)</p> <p><u>Exploitation</u> : rapport automatisé immédiat, poster évolution dans le temps</p>
Effet Hawthorne	Limité par des sessions de courte durée (20 à 30 minutes, cf. OMS) Déplacement de l'auditeur dans les différentes zones du service
Subjectivité auditeur	Méthodologie incluant des tests à blanc dans les services + diaporamas de mises en situation (ES/ EMS) pour standardiser l'interprétation des auditeurs



Quick-audit Hygiène des mains



ETABLISSEMENT - PERIODE/CONTEXTE

Nom de l'établissement : _____

Nom de la période d'audit : _____

Contexte de l'audit : 1-Programme d'actions EOH 2-Avant intervention 3-Après intervention 4-Investigation 5-Accompagnement ICQHA 6-Audit multicentrique 7-Autre contexte

Précisions sur le contexte : _____

SESSION D'OBSERVATIONS Numéro SESSION : / /

Nom service/secteur/unité* : _____ Code service : / /

Observateur : _____ Moment* : Matin Après-midi Nuit

Date* : / / Début observation : / / Fin observation : / /

* Données indépendantes de la session

GRILLE D'OBSERVATION (créer 1 ligne par opportunité observée)

N°	Patient PC	Opportunité	Profession	Hygiène des mains	Friction	Remarques
1/1	<input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> Gale <input type="checkbox"/> Autre PC	<input type="checkbox"/> Entrée <input type="checkbox"/> Sortie	_____	<input checked="" type="checkbox"/> 1-FHA <input type="checkbox"/> 2-LS+FHA <input type="checkbox"/> 3-Lavage <input type="checkbox"/> 0-Aucune <input type="checkbox"/> 9-NO	<input type="checkbox"/> 1-complète sans bijou <input type="checkbox"/> 2-complète avec bijou(x) <input type="checkbox"/> 3-partielle <input type="checkbox"/> 4-insuffisante <input type="checkbox"/> 9-non évaluable	
1/2	<input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> Gale <input type="checkbox"/> Autre PC	<input type="checkbox"/> Entrée <input type="checkbox"/> Sortie	_____	<input checked="" type="checkbox"/> 1-FHA <input type="checkbox"/> 2-LS+FHA <input type="checkbox"/> 3-Lavage <input type="checkbox"/> 0-Aucune <input type="checkbox"/> 9-NO	<input type="checkbox"/> 1-complète sans bijou <input type="checkbox"/> 2-complète avec bijou(x) <input type="checkbox"/> 3-partielle <input type="checkbox"/> 4-insuffisante <input type="checkbox"/> 9-non évaluable	
1/3	<input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> Gale <input type="checkbox"/> Autre PC	<input type="checkbox"/> Entrée <input type="checkbox"/> Sortie	_____	<input checked="" type="checkbox"/> 1-FHA <input type="checkbox"/> 2-LS+FHA <input type="checkbox"/> 3-Lavage <input type="checkbox"/> 0-Aucune <input type="checkbox"/> 9-NO	<input type="checkbox"/> 1-complète sans bijou <input type="checkbox"/> 2-complète avec bijou(x) <input type="checkbox"/> 3-partielle <input type="checkbox"/> 4-insuffisante <input type="checkbox"/> 9-non évaluable	
1/4	<input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> Gale <input type="checkbox"/> Autre PC	<input type="checkbox"/> Entrée <input type="checkbox"/> Sortie	_____	<input checked="" type="checkbox"/> 1-FHA <input type="checkbox"/> 2-LS+FHA <input type="checkbox"/> 3-Lavage <input type="checkbox"/> 0-Aucune <input type="checkbox"/> 9-NO	<input type="checkbox"/> 1-complète sans bijou <input type="checkbox"/> 2-complète avec bijou(x) <input type="checkbox"/> 3-partielle <input type="checkbox"/> 4-insuffisante <input type="checkbox"/> 9-non évaluable	

PC = précautions complémentaires CD = Clostridium difficile
Autre PC = PC Gouttelettes, PC Air et autres PC Contact (BMR, BHE, virus entériques...)
FHA = friction hydro-alcoolique, LS+FHA = lavage simple suivi d'une friction, Lavage = lavage isolé sans friction
NO = hygiène des mains non observable
Bijou(x) = aux mains et poignets (montre, bracelets et bagues y compris alliance)

⚠ AVIS-VOUS PENSEZ À NOTER L'HEURE DE FIN D'OBSERVATION ? FICHE COM

Réseau EClin/ArIn - GREPH - Quick-audit HDM 2018 - Grille d'observation





1-Palme sur palme



2-Palme sur dos



3-Doigts entrelacés



4-Palme/Doigts



5-Pouce



6-Doigts



7-Poignets

GESTUELLE INSUFFISANTE

→ soit respect de quelques étapes (1 à 3) parmi les étapes initiales de la friction

→ soit gestuelle en continu (sans identification d'étapes) type « application d'une crème »

Durée : Environ 10 s

Non-maîtrise de la technique de friction

GESTUELLE PARTIELLE

Étapes initiales respectées mais il manque au moins 1 des étapes caractéristiques de la friction (bout de doigts, pouces, ongles, poignets)

Durée : Environ 20 s

Maîtrise partielle de la technique de friction
Exécution trop rapide

GESTUELLE COMPLETE

Maîtrise de la technique de friction

Maîtrise « parfaite » (sans bijou)

Maîtrise « presque parfaite » (attention bijoux)

Durée : Environ 30 s

Bilan d'une première année d'utilisation (2017)

Simple mise à disposition → 781 inscrits – 302 ont utilisé l'outil

253 ES ont accepté de contribuer à une analyse multicentrique

1719 services évalués (6 à 7 services en moyenne par établissement)

3776 sessions d'observation (2 sessions par service en moyenne)

45 796 opportunités d'HDM recueillies

(26 opportunités/service, 181 opportunités/ES en moyenne)

Conclusion sur les méthodes d'évaluation

- ✓ Pas de méthode idéale d'évaluation
- ✓ Système électronique → *surveillance* appliquée aux pratiques
- Critères de choix d'une méthode :
 - Fonction des ressources financières et humaines
 - Fonction de l'objectif recherché :
 - mesure précise nécessite méthode sans effet Hawthorne,
 - mesure de l'évolution dans le temps ou avant/après intervention acceptable si biais identiques ?
- Outil avec impact direct sur comportements +/- IAS
- ✓ Perspectives :
 - Rôle des patients ? (Bittle 2009)
 - Combiner les méthodes (complémentaires) (Boyce 2017) avec un aspect « qualitatif » (observation directe) et « quantitatif » (électronique)

Conclusion sur les intérêts

- **Intérêt national** : avec outil commun d'évaluation, obtention de chiffres pour orienter les politiques publiques (cf. Propias 2015 et audit HDM 2008), permettre aux ES de se comparer
- **Intérêt local** : évaluer l'impact des mesures de prévention, comprendre les ressorts des difficultés rencontrées (a priori et a posteriori), impliquer les professionnels dans l'amélioration continue de la qualité/sécurité des soins
- **Systemes électroniques** : améliorer la précision de la mesure, mesure et restitution en temps réel, impact direct sur l'observance +/- taux d'infections - sous réserve d'investissement financier



Évaluation

L'évaluation des pratiques d'hygiène des mains peut apparaître comme une démarche simple à mettre en œuvre, mais c'est un sujet complexe qui suppose une réflexion sur les objectifs, le choix des critères à évaluer (proximité et/ou observance et/ou technique) et des secteurs concernés (ex : secteurs de soins/bloc opératoire). En témoignent le guide de l'OMS intitulé *Hand Hygiene Technical Reference Manual* (2009, 311 pages) [76] et celui de la Joint Commission *Measuring Hand hygiene adherence* (2004, 205 pages) [79] qui couvrent des référentiels dans ce domaine. Ils comprennent les documents français établis par le réseau CCIn-ArIn sur les audits [80-82] et un ouvrage français détaillant les conditions pratiques de réalisation des audits [83].

- vérifier ponctuellement l'efficacité d'une action de promotion par comparaison des pratiques avant et après l'intervention (cf. Chapitre Politique - promotion);
- vérifier l'actualisation des pratiques dans le temps sous l'effet des multiples actions engagées par les équipes d'hygiène ou des campagnes régionales ou nationales (évaluations régulières, semestrielles ou annuelles, cf. Chapitre Promotion). Il s'agit dans ce cas d'une évaluation à distance des interventions, quels que soient leur nature et leur nombre, qui donne des indicateurs sur le niveau de risque d'un secteur (suivi, vigilance);
- re-sensibiliser les professionnels de santé aux bonnes pratiques sur le thème de l'NDM. En effet, réaliser une évaluation sur un thème comme l'NDM permet

réalité infectieuse (survenue d'une épidémie ou associée aux soins ou d'une épidémie d'origine nosocomiale).

HYGIÈNE DES MAINS ET SOINS : DU CHOIX DU PRODUIT À SON UTILISATION ET SA PROMOTION - HYGIÈNE - TOUT EN SAVOIR - N°1

55

Guide pratique

Construire son propre outil d'évaluation sur l'hygiène des mains

Annexe II

La tentation est grande, lors du projet d'élaboration d'un outil d'évaluation, de commencer directement par rédiger une grille. Pour arriver à des résultats révélateurs, analysables et interprétables, il faut auparavant définir clairement l'objectif de l'évaluation et réfléchir à différents paramètres dont le champ de l'évaluation (quels services, quels personnels), le thème précis (car il peut être plus ou moins large), la méthode d'évaluation envisagée. Le choix est fait, étape suivante est de sélectionner en détail, à partir des référentiels existants, les points critiques à évaluer qui seront ensuite transformés en critères d'évaluation. Deux verrous qui s'y ont levés de nous en forme et de formulation qui a toute son importance pour le recueil des données et leur interprétation.

Étapes

Les facteurs de réussite pour la conception d'un outil d'évaluation sur l'NDM

1. Définir de façon précise l'objectif de l'évaluation
2. Identifier les référentiels (SF2H, OMS) et choisir les critères à étudier
3. Déterminer les critères d'évaluation et d'évaluation (secteurs, catégories professionnelles)
4. Identifier le niveau de complexité de l'audit (approfondi ou simplifié)
5. Identifier le type d'audit (structure, ressources, procédures, matériels, documents...), et ainsi identifier les audits
6. Choisir le mode de recueil le plus adapté (surveillance, auto-gestionnaire, entretien)
7. Sélectionner les critères d'évaluation (items ou questions, recommandations à évaluer)
8. Trouver les formulations adéquates
9. Créer un outil de recueil simple et compréhensible (grille d'évaluation)
10. Tester l'outil avant emploi auprès d'un échantillon d'utilisateurs
11. Rédiger un guide d'utilisation (mode d'emploi, principe et aide au remplissage)
12. Préparer le plan d'analyse avant la mise en œuvre de l'audit (format de présentation des résultats, calculs à effectuer)
13. Préciser une analyse interprétative et des outils de communication (rapport, poster)

Définir de façon précise l'objectif de l'évaluation

Lors de la construction d'un outil, il est essentiel de définir ce que l'on cherche à savoir ou à mesurer et dans quel cadre. L'ensemble des choix réalisés doit aboutir à la rédaction d'un protocole d'audit.

Concernant l'hygiène des mains (NDM), une des premières questions à se poser est : s'agit-il principalement de mesurer le respect de la désinfection des mains faite pour prévenir le risque infectieux pour le patient (SAC) lors d'actes invasifs (ex cathédraux), ou faite pour briser la transmission croisée lors de la prise en charge des patients (diffusion des BMS/BWAs) ou de celle qui va protéger les professionnels (exposition accidentelle à un liquide biologique) ?

Parmi les objectifs secondaires ou indirects, figure fréquemment la recherche d'une sensibilisation du personnel à l'importance de l'NDM, de l'adhésion des PNA, ou indicateurs de l'NDM ou lors de la qualité de l'évaluation, etc.

Le choix de l'objectif impacte sur le choix du type d'audit, des thèmes et de la méthode d'évaluation.

La définition précise de l'objectif est très importante car c'est en se reportant à cet objectif initial que les problèmes à évaluer existants ou ceux de la conception de l'outil peuvent être résolus.

Identifier les référentiels (SF2H, OMS) et choisir les critères à étudier

Vérifier les référentiels de bonnes pratiques les plus récents, au moment de l'élaboration d'un outil est essentiel. Par référentiel, on entend principalement les recommandations nationales disponibles sur le site www.spsa.ch/ressources/. Les revues et actualités sont également consultables, dans qu'elles soient directement réservées à des démarches d'inspection par les agences régionales en particulier. Localement, il peut s'agir d'un protocole ou d'un livre qui soit en accord avec les recommandations en vigueur (protocoles actualisés récemment) et qui soit connu des utilisateurs.

En pratique, pour le sujet qui nous concerne, les recommandations à utiliser en première intention sont les recommandations françaises sur l'hygiène des mains (SF2H)

HYGIÈNE DES MAINS ET SOINS : DU CHOIX DU PRODUIT À SON UTILISATION ET SA PROMOTION - HYGIÈNE - TOUT EN SAVOIR - N°1

76

1 chapitre +
1 annexe
sur
l'évaluation